

مقدمه: برونشکتازی یک اختلال برونکوپولمونری اکتسابی به همراه ضخیم شدگی غیر طبیعی دیواره برونش ها و اتساع برونش های مرکزی و متوسط است که ناشی از چرخه معیوب عفونت ترانس مورال و التهاب با واسطه رها سازی میانجی هاست. لذا چند مطالعه محدود (دو مورد) به بررسی شیوع استئوپنی و استئوپروز در بیماران مبتلا به برونشکتازی پرداخته بودند. لذا ما بر آن شدیم با بررسی بیماران مبتلا به برونشکتازی غیر سیستیک فیبروزیس میزان استئوپنی و استئوپروز در این بیماران را مشخص کنیم که در نهایت در صورت بالا بودن این میزان راهکارهایی جهت جلوگیری از این عارضه پیشنهاد شود که باعث بهبود کیفیت زندگی در این بیماران می شود.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی مقطعی از سال ۱۳۹۳ تا سال ۱۳۹۵ روی ۵۳ نفر بیمار مبتلا به برونشکتازی (غیر سیستیک فیبروزیس) در سه مرکز فوق تخصصی ریه در شهر قزوین انجام شد. داده های به دست آمده از این مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی و تحلیلی شامل تی تست و مجذور کای و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از رگرسیون لجستیک برای تعیین عوامل موثر بر کیفیت زندگی بیماران با کنترل عوامل مخدوش کننده استفاده شد. آلفا برابر با ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: بطور کل در ۵۳ مورد بیمار مبتلا به برونشکتازی پایدار در بررسی ستون فقرات ۲۲,۶٪ نرمال بودند و به ترتیب ۳۵,۸٪ و ۴۱,۵٪ به ترتیب مبتلا به استئوپنی و استئوپروز بودند، و در بررسی استخوان ران، ۲۶,۹٪ نرمال و ۵۱,۹٪ و ۲۱,۲٪ به ترتیب مبتلا به استئوپنی و استئوپروز بودند. میانگین سنی نمونه های شرکت کننده در مطالعه بدون استئوپنی و استئوپروز $39,4 \pm 8,4$ و در گروه افراد مبتلا به استئوپنی $42,7 \pm 13,8$ و استئوپروز $10,6 \pm 5,6$ بود. ارتباط معناداری با سن بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار بدست آمد. ($p=0.001$) این ارتباط بین جنس و نمایه توده بدنی و تعداد دفعات exacerbation نیز معنادار ارزیابی شد. ($P<0.05$)

نتیجه گیری: کاهش دانسیته استخوان در بیماران مبتلا به برونشکتازی رایج می باشد. اگرچه شیوع برونشکتازی و کاهش دانسیته استخوان با افزایش سن و جنسیت زن افزایش می باید، داده های این مطالعه شیوع بیشتری را نسبت به میزان پایه مورد انتظار بر پایه عوامل خطر دموگرافیک ذکر می کند. آگاهی کادر درمان از میزان شیوع کاهش دانسیته استخوان در بیماران مبتلا به برونشکتازی ممکن است به دنبال غربالگری مناسب و به دنبال آن درمان مناسب، نظام مراقبت از بیمار را بهبود ببخشد.

کلیدواژه: برونشکتازی، استئوپروز، استئوپنی